

MEGYEI KÓRHÁZ



Üzemi lap,
megjelenik
kéthavonta

KÜLÖNSZÁM

Ára: 5 FT

1990. szeptember

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK III. KONGRESSZUSA

Jó egészséget és jobb egészségügyet!



A „Jósa András” Kórház–Rendelőintézetben az egészségügyi személyzet 48 százaléka szakdolgozó

már–Bereg Megyei Tanács „Jósa András” Kórház–Rendelőintézet főigazgatójára 320 előadás (pályamunka)

A Megyei Kórház c. lap különkiadással köszönti az Egészségügyi Szakdolgozók III. Kongresszusát, amelyet 1990. augusztus 31-én és szeptember 1-jén Nyíregyházán rendeznek meg!

A szervezőbizottságtól nyert értesülésünk szerint eddig már több, mint 400 résztvevő jelentkezett, s így nem férnek el kórházunk legnagyobb előadótermében sem, ezért a helyszín: a Bessenyei György Tanárképző Főiskola (Nyíregyháza, Sóstói út 30/a, tel: 15-222) lesz. Itt vannak nagy előadótermek és az étkezés, valamint 2 ágyas kollégiumi szobákban az elhelyezés is megoldható.

A kórház–rendelőintézeti ellátás igen lényeges munkaterületéről van szó, ha egészségügyi szakdolgozókról beszélünk. A nyíregyházi „Jósa András” Kórház–Rendelőintézetben 3582 engedélyezett létszámból 1749 fő, azaz 48% a szakdolgozók munkaköri csoportja. Ebből az asszisztensek, azaz az egy műszakos rendelőintézeti és osztályos nővérek száma 860 fő, a 3 műszakos, ún. fizikai nővérek száma pedig 889 fő. Csak megemlítjük, hogy szinte valamennyien, azaz 1734-en, teljes munkaidőben dolgoznak s csak 15-en részmunkaidősök.

Farkas Antalné intézetvezető főnövértől megtudtam, hogy 1990. május 25-éig a Szabolcs–Szat-

mar–Bereg Megyei Tanács „Jósa András” Kórház–Rendelőintézet főigazgatójára 320 előadás (pályamunka) bejelentése érkezett meg. A rendező szervek, vagyis a Népjelölti Minisztérium, az Egészségügyi Dolgozók Demokratikus Szakszervezete, a Magyar Kórházszövetség, az Ápolási Egyesület és kórház–rendelőintézetünk az alábbi öt témakört jelölték meg a kongresszus anyagául:

I. Az egészségügyi szakdolgozók szerepe és feladatai a korszerű egészségügyi ellátásban;

II. Az egészségellenőrzés társadalmi programja;

III. Az időskorúak ellátásának helyzete;

IV. Az egészségügy új finanszírozási rendszere;

V. A képzés és továbbképzés tapasztalatai, módszerei és feladatai.

Erthetően a pályamunkák több, mint fele, azaz 188 előadás a korszerű egészségügyi ellátás, 69 bejelentés pedig az egészségmegőrzés társadalmi programjának témakörébe illeszkedik. A nagyszámú dolgozatot külön szakértő bizottság minősíti. Előnyben részesülnek az új megállapítások, a saját megfigyelések és a gyakorlati jelentőségű javaslatok. Emellett nem közömbös az írás szép, magyaros és szabatos stílusa, valamint a vonatkozó irodalomban való tájékozottság.

(Folytatás a 2. oldalon)

NŐVÉRKÉPZÉS KÓRHÁZUNKBAN — lehetőség a munkanélküliség csökkentésére

A „Jósa András” Megyei Kórház, vezetőségének kezdeményezésére az Egészségügyi Minisztérium engedélyével, a nyíregyházi Egészségügyi Szakközép- és Szakiskola közreműködésével és az ÁBMH pénzügyi támogatásával 1989. október 2-án 27 érettségivel rendelkező hallgatónak új nővérképzési formát indított el. A tanfolyam 1360 óra elméleti és 1360 óra gyakorlati képzésből áll. Az elméleti és gyakorlati órák keretén belül minden olyan ismeretanyagot el kell sajátítani, ami az ápolónői munka elvégzéséhez szükséges.

Az elméleti tantárgyak a következők:

Munkavédelem–tűzvédelem 14 óra, számítástechnika–ügyvitel 65 óra, latin 20 óra, sebészet–elsősegélynyújtás 80 óra, általános laborismeretek 20 óra, anatómia–élettan–kórtan 150 óra, polgári védelem 20 óra, mikrobiológia–közeg.–járványtan 90 óra, kórházgazdaságtan 16 óra, gyógyszer-tani ismeretek 50 óra, ételmezés-tan–diétika 40 óra, belgyógyászati alapismeretek 80 óra, gyermekgyógyászat 50 óra, szülészeti–nőgyógyászat 50 óra, ideg–elme-gyógyászat 40 óra, ápolás-lélektan 60 óra, kisklinikumi szakismeretek 70 óra és ápolástan–gondozástan gyakorlat 200 óra.

A vizsgák szóban és írásban történnek. Ez egy intenzív kurzus, a képzés

nagyfokban épít az érettségizettek befogadó képességére és tudásuk meg-alapozottságára.

Kétségtelen, hogy nagyon töményen kapják az anyagot és a napi nyolc óra elméleti képzés az átlagosnál fokozottabb igénybevételt jelent. Nyilvánvaló azonban, hogy ez a tanfolyam példáját képezi annak a törekvésnek, miként lehet a munkanélküliséget bizonyos mértékben csökkenteni olyan területen, ahol egyébként is hiány van a szakképzett dolgozókból. Ez, mintegy irányítottan a munkanélküliség csökkentését célozza. Tudniillik ezek a hallgatók a tanulás mellett 5000 forint munkanélküli segélyt és kiegészítő költségtérítést, pl. albérleti hozzájárulást, útiköltség–térítést kapnak.

Így a munkanélküli segélyt az állam a későbbiek során kamatoztatni tudja azáltal, hogy a hallgatók tanulását, taníttatását támogatja.

A képesítő vizsga után, ami 1991 márciusában lesz, felnőtt–szakápolói oklevelet kapnak és szakképzett nővéreként dolgozhatnak.

Véleményem szerint ez az intenzív képzés nagyfokban tükrözi a fiatalokon való segítés szándékát is. Érdeemesnek tartjuk ezért a tanfolyamot ismertetni, remélve azt, hogy az intézetben még számos hasonló kezdeményezés történik.

Dr. Dókáné Molnár Matild



A kórházunkban tanuló nővérek egy csoportja

Személyiséget formáló intézmény

Főiskola képzés a megyei kórházban

Szeptembertől új egészségügyi tanintézet kezd kezdi meg működését Nyíregyházán. A Debreceni Orvostudományi Egyetem az egészségügyi főiskolán, a volt pártiskola épületében (amíg a városi tanács a végleges helyéről nem dönt) védőnőket, „social worker”-eket — a jövő évtől „medical rekorder”-eket képez. A gyakorlati oktatást a megyei kórház végzi.

GONDOK ÉS ÉRDEKEK

Évente 2600–2700 fiatal érettségizik megyénkben, akik közül 26–28% nyer felvételt a felsőoktatási intézményekbe. A végzettek 70%—a dolgozna, de nem tud elhelyezkedni. Jelenleg a gimnáziumokban érettségizettek részére egyetlen álláshely sincs meghirdetve. (A szakközépiskolát végzetek részére 29 szellemi és 69 fizikai munkalehetőséget hirdettek meg.) A jövő még kilátástalanabb. Szakképzétség nélkül egyre nehezebb lesz megélni. Ugyanakkor bizonyos területeken szakemberhiány van, bizonyos típusú (speciális tudással rendelkező) szakemberre szükség lenne, de nem képezik Magyarországon. A már-már tragikussá váló helyzetet próbált enyhíteni a Debreceni Orvostudományi Egyetem, amikor megteremtette a főiskola szintű egészségügyi képzés személyi és tárgyi feltételeit Nyíregyházán.

A FŐISKOLA SZÖVETSÉGESEI

A városban működő felsőoktatási intézmények már bizonyították együttműködési szándékukat. A Bessenyei György Tanárképző Főiskola több területen — konkrétan az oktatásban is — jelentős segítséget ad az induláshoz, mely egyben a hosszabb távra tervezett együttműködés kezdete is.

A védőnői szak (és a később induló informatikai szak) legfőbb támasza a „Jósa András” Megyei Kórház—Rendelőintézet, mely felszereltségével, szellemi színvonalával magas szinten garantálja a képzés sikerét.

A szociális munkás képzés gyakorlati oktatását a Munkaerőszolgálati Hivatal, a Társadalombiztosítási Igazgatóság, a Gyermek- és Ifjúságvédő Intézet, a Családsegítő Központ, a Nevelési Tanácsadó, az Egysített Szociális Intézmény és a „Váci Mihály”



Megyei és Városi Muvelodési Központ közösen vállalta.

USA-SZAKTANÁCSADÓKKAL „SOCIAL WORKER”—DIPLOMA

Új képzési forma hazánkban a szociális munkás képzés. A világban ez a szakma már régen elfogadott. Olyan foglalkozás, melynek legfontosabb eleme az, hogy az embereknek segítsen élni, megélni, talpon maradni vagy talpraállni egyre nehezebb, mindinkább bonyolult világunkban. Más képzési forma, mint amit megszoktunk. A hangsúly nem az ismeretek átadására, hanem a személyiség formálására kerül. A szociális munkás értelmiségi szakember, aki tudatlag befolyásol, bizonyos veszélyektől (elszegényedéstől, drogtól stb.) igyekszik megmenteni az embereket. Ilyen típusú szakembert képezni nehéz, vagy talán nem is lehet — azzá kell válni. A képzésnek ezt az „azzá válást” kell segítenie.

A szociális munkás a saját környezetében törekszik a társadalmi szolidaritás, a szociális érzékenység és aktivitás fejlesztésére, s hozzájárul a társadalmi érdekérvényesítés törekvéseihez. Hogy mindezeket sikerrel megvalósíthassa, bizonyos képességekre van szüksége, melyeket személyiségén keresztül érvényesít. A kliensi kapcsolat esetén fellé-

pésével, viselkedésével, megnyilvánulásával segíti az emberi méltóság megvalósulását.

VÉDŐNŐKÉPZÉS EMELT SZÍNVONALON

A védőnőképző szak létrehozását is valós igények sürgették. Budapest, Miskolc, Szeged nem tudják ellátni Szabolcs—Szatmár—Bereg megyét főiskolát végzett védőnőkkel — ezt ma már tények igazolják. Jelenleg 51 üres álláshely van a megyében. A felvett hallgatók közül 25 fő szerez ilyen diplomát, két végzős évfolyam részére lenne azonnali elhelyezkedési lehetőség. De az első végzősök csak 1993-ban hagyják el a főiskolát, s addig újabb 25 fő éri el a nyugdíjkorhatárt. Jelenleg a megyében dolgozó védőnők közül 58 fő 41–45 éves, 44 fő 46–50 éves. Ezek a számok azt a következtetést sugallják, hogy harmincas beiskolázási keretszámokkal hosszabb távon is lesz elhelyezkedési lehetősége a végzeteknek. A keretszámot emelni ugyanakkor nem célszerű (bizonytalan gazdasági helyzet, az egészségügy várható átszervezése, az állami képzés mellett más képzési formák is indulhatnak a jövőben).

JÖVŐRE „MEDICAL REKORDER” SZAK INDUL

A számítógép megjelenése, egyre szélesebbkörű elterjedése számos tudomány részterületén gyorsította fel a fejlődés ütemét, s rövid idő alatt, a különböző részterületeken született új eredmények integrációja révén új részterületek alakultak ki. A mai magyar társadalom piacgazdaság felé vett fejlődési iránya, az egészségügy tartalmi és szervezeti reformja sürgetően veti fel olyan szakemberek képzésének szükségességét, akik kellően jártasak az egészségügy, orvostudomány disciplina rendszerében, az informatikában és a számítástechnikában egyaránt. Az egészségügyben feldolgozandó nagy tömegű adathalmaz (körzeti orvosi ellátás, kórházak, az önkormányzatok egészségügyi szakszervezeti szervei, a különböző egészségügyi szűrőhálózatok stb.), a társadalombiztosítás, a betegbiztosítás változó rendszere halaszthatatlan igényként fogalmazza meg a „medical rekorder” típusú szakemberek mielőbbi intézményes képzését, gyakorlati alkalmazását.

A képzés 1991. évi indításáról előrehaladott tárgyalásokat folytattunk. Bizunk abban, hogy a „Jósa András” Megyei Kórházzal közösen, jövőre újabb, olyan szak alapjait rakhatjuk le, mely az országban elsőként Nyíregyházán indul. Három szakkal működve, négy-öt év múlva, hallgatói létszámát tekintve a város második legnagyobb felsőoktatási intézménye lesz a főiskola. A tervezett negyedik szak indításáról nagy „luxus” lenne lemondani a városnak.

Dr. Lukácskó Zsolt
igazgató

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK III. KONGRESSZUSA

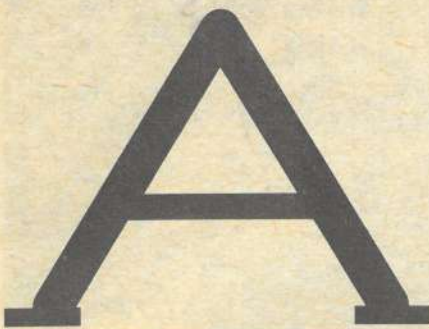
Végül is annak érzékeltetésére, hogy miről lesz szó ezen a fontos tanácskozáson két napig, felsorolom a kórházunkból elfogadást nyert 10 előadás címét: 1. Profilírozott belgyógyászati osztály főnövéri feladatai; 2. A gyermek, a betegség és a kórház; 3. A haemoperfüzió nővérfeladatai; 4. Felületes hólyagtumork BCG-immuntherápiája rendelőlőintézetünkben; 5. Tapasztalatok a myocardialis infarctuson átesett betegek rehabilitációs tréningprogramja során; 6. A percutan vesesebészet fejlődése, kezdeti nehézségei, szövdményei, jelene; 7. A gastroesophagealis reflux diagnosztizálása in vivo pH-mérő készülékkel, a vizsgálattal kapcsolatos szakdolgozói teendők; 8. A szűrőbusszal végzett egy éves munka értékelése; 9. A Szabolcs—Szatmár—Bereg megyei asthma ambulancia működésének tapasztalatai és 10. Új vérvételi módszer a „Jósa András” kórház központi laboratóriumában.

A Megyei Kórház c. lap szerkesztősége tisztelettel köszönti az Egészségügyi Szakdolgozók III. Kongresszusát Nyíregyházán, és szeretné az elhangzott fontosabb előadásokat közölni a következő számában. Hasznos tanácskozást, jó egészséget és jobb egészségügyet kívánunk az egészségügyi szakdolgozóknak!

Dr. Fazekas Árpád



A Szent Lazar kapolnat augusztusban adtak át a kórház területen (Dr. Zsonda Laszlo errol szolo irasa a következő számunkban jelenik meg)



VÉRELLÁTÁSRÓL

Az utóbbi évben a vérellátás témája a sajtó hasábjain gyakrabban jelent meg, mint több korábbi évben együttesen. Ez azt jelenti, hogy vannak gondjaink bősége-sen. Ezek egy része azonos az ország többi vérellátójának problémáival. Nehezebb a vér- és vérképzőanyag-igények kielégítése, csökken a vérédek száma.

Pedig a szovjetunióbeli földrengés, a romániai forradalom idején áldozatkész emberek százai jöttek hétvégén, szabadidejükben vért adni. Akkor miért vannak nehézségeink? Az emberekből nem halt ki a humánus, szaladnak és segítenek, ha baj van. Mégis... Igen, ez a mégis, sajnos, van és napjainkban is érezhető, hogy a tervezett vérvételek sokszor nem úgy sikerülnek, mint a korábbi években. Nehéz a vállalatok, üzemek helyzete, sokszor hivatkoznak erre a tényre, és sajnos, a vérédek sem kapják meg a korábbi kedvezményeket.

Mindezek és egyéb tényezők hatására megyei állomásunkon 1989-ben a korábbi évinél 800 literrel kevesebb vért vettünk. Szerencsére igen jó az együttműködésünk a szomszédos megyék vérédek állomásival és készségeken segítünk egymáson.

A másik komoly gondunk már egyedi. Igen kicsi az állomásunk, felszereltségünk és a helyhiány miatt nem tud lépést tartani a kívánalmakkal. Az osztályok készítményigénye egyre fokozódik, ehhez nagyobb és modern épületre lenne feltétlenül szükség.

Az 1990-es évtől új társadalombiztosítási finanszírozás lépett életbe, amely már dotálja a vérédek állomásoknak a készítmény előállítás és serológiai plusz-tesztjeiket, és megpróbálja fedezni a vérkészítmény előállítás költségeit.

Az első négy hónap adatainak értékeléséből szépen látható, hogy kis állomásunk a megyei kórház igényeinek kielégítésében, a készítmény-előállítás, vérvásztás terén a maximumot nyújtotta. Ügyeleteinket is úgy oldottuk meg, hogy hétvégén és ügyeleti időben is ugyanolyan minőségi igényeket tudjunk kielégíteni, mint hétköznap.

Ehhez azonban a kulcsembert maga a vérédek, a donor. Sok esetben fordul az is elő, hogy van elég vérünk egy bizonyos csoportból, mégis sürgősen kell vérédeket behívunk, mert egy-egy készítményt csak egészen friss vérből tudunk előállítani.

Igen nagy segítséget remélünk a jövőben kórházunk orvosaitól abban, hogy sikerül a kórházból távozó, gyógyulásukhoz vért kapott betegeket meggyőzni arról, hogy hozzátartozóikat, barátait, munkatársaikat nyerjük meg a vérédek ügyének.

Ebben reménykedve s bízza a vöröskeresztes aktivisták eddigre hasonló áldozatkész munkájában, bízza az emberekből ki nem haló segítőkész szándékban, hisszük, hogy ezután is tudjuk biztosítani gyógyulásra váró betegeink vérigényeit.

Dr. Fodor Erzsébet
főorvos



Biztosítani tudjuk az ellátást

Művese Állomás Nyíregyházán

Az akut és krónikus veseelégtelenségben, valamint a súlyos mérgezésben szenvedő betegek életkilátásai hosszú ideig igen kedvezőtlenek voltak. A szervezet homeosztázisában alapvetően fontos szerepet játszó veseműködés pótlása hosszú ideig megoldatlan volt. Számátalan próbálkozás történt, melyek célja a veseelégtelenségben a szervezetben felszaporodó salakanyagoknak mesterségesen, félig áteresztő hártán lezajló fiziko-kémiai folyamatokkal történő eltávolítása volt.

Ganter 1923-ban végzett elsőként peritoneális dialízist emberen, a hasüreg feltöltésével. A peritoneumot (hashártyát), mint természetes félig áteresztő hártán használta a méregtelenítési eljárás során. A hasüregbe engedett stabil összetételű oldat és a vér között fiziko-kémiai folyamatok zajlanak le. A peritoneális ürbe engedett oldat salakanyagot nem tartalmaz, így a vérből a magas koncentrációban jelen lévő salakanyagok a dializáló folyadék felé áramolnak, s az oldat eltávolításával a szervezet megtisztul a salakanyagoktól. 1968-ban Tenckhoff kialakította a róla elnevezett és azóta széles körben elterjedt katéter, melynek segítségével a hasüri (peritoneális) dialízis technikailag biztonságosan végezhető. Kezdetben az *intermittáló peritoneális dialízist* (IPD) alkalmazták, a beteg hetente 2-3 alkalommal kórházi osztályon került ellátásra, a peritoneális dialízis oldatot óránként cserélték.

Az utóbbi évtizedben egyre szélesebb körben terjed a *continuous ambulans peritoneális dialízis* (CAPD), melynek alkalmazásakor a beteg otthonában, napi 4 alkalommal, zárt rendszerben (a hasüregbe ültetett Tenckhoff-katheter, egy összekötő műanyagcső segítségével egy 2 literes dializáló oldatot tartalmazó műanyagzsákkal kapcsolható össze) végzi a peritoneális dialízist. Ezen eljárás mind a beteg, mind az egészségügy számára előnyösebb.

A művese állomás az 1973-ban épült belgyógyászati tömbhöz (I. és II. belgyógyászati osztály) csatlakozik

A beteg számára előny a szabadabb diéta (a hashártyán keresztül nagyobb fehérjevesztés lép fel, amit az étrendben pótolunk), a kórháztól való függés megszűnése, a könnyebb biztosítható rehabilitáció. Az egészségügy szempontjából előny, hogy kórházi ágyat, kezelőszemélyzetet nem igényel, ennek megfelelően a költségkíméletei lényegesen kedvezőbbek.

A szervezet méregtelenítésében további előrelépést jelentett a mesterséges félig áteresztő hárták alkalmazása. Művese készülék segítségével lap-, orsó- vagy kapillár dializátoron keresztül, zárt rendszerben áramoltatják a vért. A dializátorban a vér és a stabil összetételű mosófolyadék egymással szemben áramlik a membrán két oldalán, s a membránon keresztül a fiziko-kémiai folyamatoknak megfelelően végbemegy az anyagcsere-termékek, toxikus anyagok kicserélődése. Az 1940-es években a művese kezelés technikai feltételeinek kialakításában és elterjesztésében elvülhetetlen érdemeket szerzett Kolff, Alvall és Kill.

Statisztikai adatok szerint, *egymillió lakosra évente ötven-hetven új, krónikus veseelégtelenségben* (krónikus uraemiában) szenvedő beteg számítható. Ezen betegek életben tartása csak dialízissel biztosítható. Természetesen a dialízis csak részben pótolja a kiesett veseműködést, a végső megoldást a *veseátültetés*, a transzplantáció jelenti.

Hazánkban évtizedeken keresztül igen komoly elmaradás volt észlelhető az európai országokhoz viszonyítva a dialízis-kezelés lehetőségeinek biztosításában. A 70-es évek elején csak néhány nagy egyetemi centrumban működött művese állomás, s az igen szűkös kapacitás a reális igények tört részét sem tudta kielégíteni.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a megyei kórház *I. sz. belgyógyászata* 1975-ben kezdte el a nefrológiai betegellátás megszervezését. Kezdetben intermittáló peritoneális dialízist alkalmaztunk, de emellett alapvető célkitűzésnek tekintettük a művese kezelés biztosítását. 1975 tavaszán intenzív részlegünk keretében két db. *Watson-Marlow művesével* kezdtük meg a betegek ellátását. Működésünk úttörő jellegű volt, hisz önerőből, saját szervezésben és kivétel nélkül, megyei kórházi szinten ilyen törekvés akkor még nem volt. A későbbiekben a betegek számának növekedése miatt a művese kapacitás folyamatos bővítésére kényszerültünk.

A kezdeti kétágyas művese részleg négy-, majd hatágyasra bővült, a jelenlegi művese állomás ezé- ben történt bővítésével ma már *tizenkét ágyas* művese állomáson tudjuk biztosítani megyénk akut és krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegeinek ellátását. A megyei ellátás mellett a 70-es évek végén több esetben biztosítottuk a környező megyék betegeinek ellátását is.

A *hétvenes évek második felében* évente 7-9 akut beteg kezelésére került sor, a krónikus programban kezelt betegek száma 11 volt, az *évi dialízis száma 428 és 767 között* változott. A 80-as években a kapacitás bővítésével egyre több beteg ellátását tudtuk biztosítani, így 1989-ben 63 betegét kezeltünk a krónikus programban és 22 betegét került sor akut dialízisre, az évi dialízisszám megközelítette a 6000 főt. 1990-ben már havonta több dialízist végzünk, mint 1978-ban évente. *Ez évben* a dialízisek száma meghaladja a *hétézret*.

(Folytatás a 4. oldalon)

Korszerűen, egészségesen

Korpás-kapros túrós (nyári süti)

Hozzávalók: 18 dkg Graham-liszt, 8 dkg korpá, 20 dkg cukor, 4 db tojás, 1 dl tej, 1 dl olaj, 1 kávéskanál szalakáli vagy szódabikarbóna, 1 vanília-cukor, 20 dkg vaj, 75 dkg túró, 2 marék kapor.

Elkészítése: A tojások sárgáját habosra kavargatjuk 10 dkg cukorral, tejjel és olajjal. A lisztbe belekeverjük a tejben megfuttatott szalakált és korpát. A tojásfehérjéből kemény habot verünk, majd beleforgatjuk mind a korpás lisztet, mind a tojássárgás masszát.

Kikent, kilisztezett tepsiben megsütjük. A szépen „feljött”, ki-sült tésztát kihűlés után kettévágjuk, közé kenjük a túrókrémet és felvágjuk. Porcukorral le-szítálva tálaljuk.

Krém: A vaját 10 dkg cukorral habosra keverjük, hozzáadjuk a burgonyanyomón átengedett túró-t. A kaporot belekeverjük a masszába.

Korpás túrós (téli süti)

Hozzávalók: ugyanaz, mint a kaprosnál, csak kapor nem kell hozzá, ehelyett 10 dkg gyümölcs-sízt használunk fel.

Elkészítése: ugyanúgy, mint a nyári változat, csak az a különbség, hogy nem a felvágott tésztá közé tesszük a töltelék-t, hanem a tésztára, de a töltelék rákenése előtt megkenjük gyümölcs-sízzel és erre halmozzuk a krémet, amelyből hiányzik a kapor. A tetejét meg lehet hinteni csokoládé-reszelékkel, így mutatósabb.

Szójás sóska

Hozzávalók: 60 dkg sóska, 2 evőkanál liszt, 1 evőkanál szója-liszt (a lisztérzékenyeknek 2 evőkanál kukoricaliszt, 1 evőkanál szójaliszt), margarin, cukor, só, tej, tejföl vagy kefir.

Elkészítése: A szójalisztet fel-öntjük annyi tejjel, hogy ellepje. A sóska darabokra tépjük (a fé-met „nem szeretik” a vízben oldó-dó vitaminok), ledinszteljük. Sóval, cukorral vagy mestersé-ges édesítőszerrel ízesítjük.

Mikrohullámú sütőben úgy készítjük, hogy az összetépked-t sóska a sütőbe tesszük, 0400-ra állítjuk, utána turmixba tesszük ezt, felöntjük kis tejjel, tejjel, sózzuk, édesítjük és sűrű-re turmixoljuk. (Semmi más nem kell hozzá és nem kell utána-főzni!) kb. 5 perc alatt elké-szül.

Dr. Czégé Zoltánné

Művese állomás Nyíregyházán

(Folytatás a 3. oldalról)

A feltételek javulásával ma már elmondhatjuk, hogy minden indokolt esetben biztosítani tudjuk a művese kezelést.

Az I. sz. belgyógyászat nefrológiai részlege ma már regionális centrum feladatait látja el. A részleg magában foglalja a művese állomást, a nefrológiai fektető részleget, valamint a gondozót is. A tárgyi feltételek javulása mellett személyi feltételeink is javultak. Jelenleg 3 ráépített nefrológiai szakvizsgálóval rendelkező orvos mellett nyegedik orvosunk szerzi meg ezt a szakképesítést.

A művese kezelés mennyiségi és minőségi mutatóinak emelkedése mellett a peritoneális dialízis is egyre szélesebb körben kerül alkalmazásra. Az infúziós laboratóriummal közösen, országosan elsőként dolgoztuk ki a kórházi szintre adaptált CAPD-programot. A CAPD-program keretében hosszú időn keresztül nyújtottunk segítséget Budapestnek és más megyéknek.

A dialízis kezelésben részesült betegek további sorsának biztosítása érdekében betegek transzplantációja szervezett formában történik. Minden dializált betegnél elvégezzük a HLA-típusozást, betegek a nemzetközi transzplantációs programban vannak nyilvántartva. Az utóbbi években transzplantált betegek száma 8 és 12 között volt.

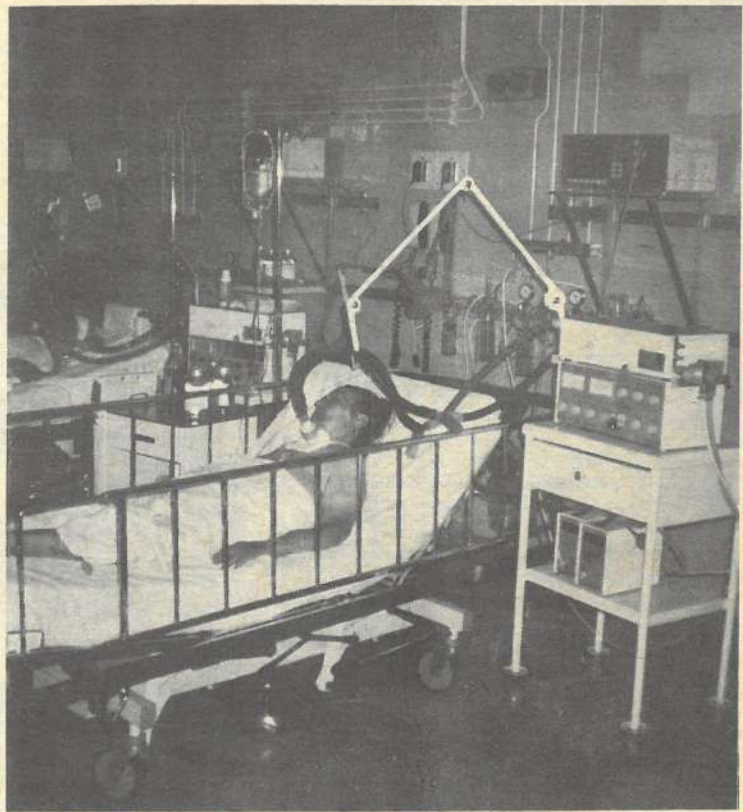
Az országos programnak megfelelően kórházunkban is megszerveztük a vesedonor-szolgálatot, így várható, hogy az évenként transzplantáltak száma lényegesen meghaladja majd az eddigieket.

Ismert, hogy hazánk az öngyilkossági statisztikában Európa első helyén áll. Megyénkben is egyre több súlyos mérgezés (öngyilkossági szándékból, véletlen otthoni vagy munkahelyi bal-eset következtében). A művese állomás megszervezésétől kezdve vállalta a súlyos, életveszélyes állapotban lévő, dialízisre vagy haemoperfúzióra szoruló toxikológiai betegek ellátását.

A jobb betegellátás érdekében tervezzük satellit (járulékos) művese állomás kialakítását Kisvárdán és Mátészalkán. Amennyiben a finanszírozási kérdések megoldódnak, Kisvárdán már ebben az évben megkezdhető a művese kezelés alkalmazása. A Kisvárdai kórház II. sz. belgyógyászatának orvosai és nővérei már elsajátították a dialízisrel kapcsolatos ismereteket művese állomásunkon, s megtörtént a technikai feltételek biztosítása is.

A nefrológiai betegek kivizsgálása és kezelése mellett a nefrológiai team fontos feladatának tekinti a vesebetegségek időben való felismerését, szűrés-i programok végzését.

Dr. Szegedi János
c. egyetemi docens



Részlet az anaesthesiológiai es intenzív terápiás sebészeti osztályról

Károly herceg magyarsága

A mai Magyarország politikai változásai, úgy hiszem, szinte senkit sem hagynak érintetlenül. Károly brit trónörökös látogatása mégis, talán egy rövid időre, mintha felfüggesztette volna ezt a folyamatot. Nem kis szerepe volt ebben a sajtónak, televíziónak s magának a vendégnek és szép feleségének is.

Annak, hogy erről lapunkban is írunk és beszámolunk, az ad aktualitást, hogy Károly herceg többször is hangoztatta azt, hogy *1/32-iziglen magyar*.

Bár az európai uralkodóházak elég szoros oldalági rokonságban vannak egymással, ez a magyar ág nem királyi ág. Károly herceg magyar származását a Ceausescu-diktatúra falurombolási időszakának legdurvább és legfeszültebb tetőzései idején hangoztatta.

Felröppent a hír, hogy Erdőszentgyörgy református tenploma is áldozatul esik ennek a rombolásnak, s akkor látott először napvilágot Károly herceg *erőteljes tiltakozása*. Erdőszentgyörgy Erdély közepén van, Marosvásárhelytől mintegy 40 km-re, a Kis-Küküllő partján. Itt áll a Rhédey kastély, ahol Rhédey Claudina született, aki később Württemberg herceg felesége lett, s fiatalon Grázban, egy lovasbemutatón a lovak halálra taposták. Ez a Rhédey Claudina Károly herceg nagyanyjának, Mary angol királynénak (Erzsébet, mostani királynő anyjának) a nagyanyja.

Erdőszentgyörgy bájos kis falu, a hegyoldalba kúszik fel, s alatta kanyarog a Kis-Küküllő. A templomban magyar és angol nyelvű emléktábla emlékeztet arra, hogy ebben a faluban született Rhédey Claudina.

Dr. Skribek József

Hol kapható lapunk?

A Megyei Kórház c. lapot magunk terjesztjük, s nem bízzuk drága pénzért a postára. Megvásárolható a következő helyeken: I. kórházunk *négy büféjében* (a Vörös Hadsereg úti főbejáratnál, a központi sebészeti tömb földszintjén, a megyei rendelőintézet földszintjén és a Sóstói úti kórházrészlegben), II. az *ebédlőkben*, és főleg a betegek részére: III. az *osztályvezető nővéreknél*.

SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZ

Üzemi lap, megjelenik kéthavonta. Szerkeszti a szerkesztő bizottság: dr. Bartha Attila, dr. Czégé Zoltánné, Dókné Molnár Matild, dr. Fazekas Árpád (a szerk. biz. vezetője), dr. Fodor Mihály, Marosán András, Márfoldi István, Nádas József. Szerkesztőség: Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Kórház, Nyíregyháza, Vörös Hadsereg útja 68. szám. Telefon: 13-222. Mellék: 582, 101. Felelős kiadó: dr. Vágvolgyi János főigazgató-főorvos. Kiadja a Határ-Szél Kft, ügyvezető igazgató: Burget Lajos. Készült a Határ-Szél számítógépes rendszerén. Nyomtatja a Nyírségi Nyomda, felelős vezető: Jáger Zoltán.